



Европейский медицинский центр
«УГМК-Здоровье»
Детская поликлиника



ВРАЧ ЭПИЛЕПТОЛОГ

Пациент: **ДЕРНОВ Леонид Федорович**

Медицинская карта: Д381474

Возраст: 3 лет

Дата и время приема: 01.02.2018

Жалобы:

Через 2 мес после герпетического энцефалита возобновились приступы в виде азмирания, резкого сужения зрачков, дезориентации, заторможенности длительностью до 2 мин. более 10 в день Частые кивки с послед заторможенностью, потерей равновесия. Приступы видят только в состоянии бодрствования. Задержка развития постоянно лезет в рот, достает еду, если держат за руки, жует, сокращения периоральной мускулатуры нет. Начал пользоваться ложкой, пытается помогать руками (диспраксия). Ест протертую пищу, начал жевать плотную пищу. Слов нет, начал говорить слоги. Долго засыпает до 3-4 часов, много говриит, играет, повышается активность. Ночью не просыпается. Просыпается от приступов (кивки лежа). Не может встать, из положения сидя или лежа, может сесть из положения лежа.

На фоне отмены трилептала приступы стали реже, При введении гормональной терапии через 9 дней полностью исчезли приступы, стал нарастать словарный запас, появился навык освоения горшка, стал активный, стал обращаться к маме, через 1 мес от начала ГК, (20.09) появилась 40С, без судорог, жаропонижающие - без эффекта, д-з ОРВИ, регресс речи, подергивания головы влево, ухудшение походки, через 1 нед от начала диагностировали Герпетический менингоэнцефалит, начата терапия медовиrom - проведе курс 9 дней, отменены ГК (всего проведено 1,5 мес), назначен депакин хроносфера 300 мг.

На фоне терапии стал самостоятельно ходить, незначительно улучшился зрительный контакт, говорит звуки, исчезли подергивания конечностей, глаз (влево), ранее отмечались подергивания правой руки при движении, спазмы мышц лица спонтанные, во время еды. Засыпает долго, лежит спокойно играет, предметы в руки берет, если вложишь, все предметы тянет в рот.

Неврологический статус:

Вес: 15,6 кг

Сознание: Реакция на осмотр спокойная, тактильному контакту доступен, Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Голова правильной формы, расположена по средней линии.

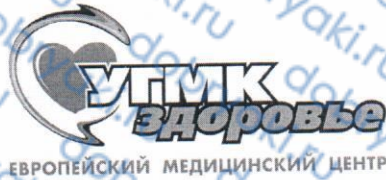
Черепно-мозговые нервы: Глазные щели D>=S. Зрачки круглые D>=S. Фотореакции прямая и содружественная сохранена D=S. Нистагма нет. Глазодвижения в полном объеме. Лицо асимметрично, сглаженность носогубной складки справа. Глотание, фонация: не нарушены. Девияция языка вправо. Гиперсаливация уменьшилась

Движение: Объем движений в конечностях – полный D = S. Сила мышц в проксимальных и дистальных отделах достаточная D= S. Мышечный тонус в верхних и нижних конечностях повышен по пирамидному типу D >= S. Сухожильные рефлексы в верхних и нижних конечностях живые D=S. Опора на полную стопу больше на внутренний свод. D >= S. Патологические рефлексы ладонные D=S, стопные Бабинского D>S, р-сы орального автоматизма отр D >= S.

Психоэмоциональный статус: Стато-моторное развитие: ходит самостоятельно, неуверенно. Психо-предречевое развитие: отдельные звуки, назначение горшка не понимает, сидит при высаживании, В речи отдельные слоги, звуки. В поведении спокоен. Повтояно все грызет, манипулирует половыми органами

Диагноз: Ранний восстановительный период герпетического менингоэнцефалита, повторный эпизод. Нейропатия 7 пары ЧН справа, правосторонний гемипарез.

Эпилептическая энцефалопатия, симптоматический вариант (Результат перенесенного



Европейский медицинский центр
«УГМК-Здоровье»

Детская поликлиника

менингоэнцефалита 04.2016. , 10.2017) продолженного электрического эпилептического статуса медленного сна с аксиальными тоническими приступами, эпилептическими спазмами, претупный период (отрицательная динамика). Псевдобульбарный синдром.

Аутистические черты. Регресс развития. Кинетическая диспраксия.

Диагноз МКБ: [G40.0] Локализованная (фокальная) (парциальная) идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными припадками с фокальным началом

Направления:

Функциональная диагностика: ЭЭГ дневное мониторирование (2 ч) (до 18 лет).

Лучевая диагностика: МРТ 3.0 Головного мозга при эпилепсии - В9914032 - МРТ 3.0 Головного мозга при эпилепсии.

Рекомендации:

Режим: Режим сна и бодрствования - своевременный отход ко сну, ночной сон не менее 8-9 часов.

Рекомендованно:

Исключить ноотропные препараты, электропроцедуры.

Занятия с логопедом-дефектологом

сенсорная интеграция (Лалио+, Клевер)

контроль АД норма $-87,85 \pm 7,5 / 51,07 \pm 5,21$

ортопедическая обувь

Медикаментозная терапия:

Продолжить депакин 750 мг/сут

добавить в терапию иновелон

по схеме:

1 нед

100 мг утром

2 нед

100 мг 2 раза

3 нед

200 мг утром и

4 нед 200 мг 2 раза

в случае сохранения приступов рекомендовано переход на гормональную терапию (по согласованию с иммунологом и инфекционистом под контролем противовирусной терапии и иммунограммы)

гидрокортизон (кортеф 10 мг)

1 мес

4 таб утром и 3 таб вечер

2 мес

3 таб 2 раза

3 мес

2,5 таб утром и 2 мг вечер

4 мес

1,5 таб 2 раза

На фоне гормональной терапии

нексиум 16 мг вечер

кальций (солгар) 600 мг/сут

калий 500 мг (аспаркам или панангин 1 таб 2 раза)

вит Д вигантол 4 капли

при повышении АД капотен 1/4 таб Безсолевая диета

ЭЭГВМ контроль через 2 мес.

Лечащий врач: *К.М.Н. Томенко Татьяна Рафаиловна*

01.02.2018

| 620144, г. Екатеринбург, ул.Шейнкмана, 73 тел / факс: +7 343 283 08 08, e-mail: info@ugmk-clinic.ru www.ugmk-clinic.ru